



**Ralph Aschhoff**  
**Coaching für Menschen**  
**mit Hund**

Informationen Halter

Vorname	
Nachname	
Straße / Nr.	
PLZ / Stadt	
Telefon	
E-Mail	



## Informationen Hund

Name	
Rasse / Mix aus	
Alter	
Geburtsdatum (falls bekannt)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin
Kastriert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Alter des Hundes zum Zeitpunkt der Kastration	
Weshalb wurde der Hund kastriert?	
Herkunft (Züchter / Ausland / Tierheim...)	
Seit wann lebt der Hund bei Ihnen?	
In welchem Alter kam der Hund zu Ihnen?	
Gab es andere Vorbesitzer?	



<b>Vorgeschichte des Hundes</b> (bitte keine „Vermutungen“ sondern nur sichere Angaben)	
<b>Wie viele Menschen leben in Ihrem Haushalt?</b>	
<b>Leben noch andere Hunde im Haushalt?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Wenn ja, wie viele?</b> (Bitte Alter, Rasse, Geschlecht angeben)	
<b>Leben noch andere Tiere in Ihrem Haushalt?</b>	
<b>Ist dies Ihr erster Hund?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Wie wohnen Sie?</b> (Stadt, Dorf, Wohnung, Haus, Garten...)	



Was ist das Beste an Ihrem Hund?	
Welche Probleme haben sie im Zusammenleben mit Ihrem Hund?	
Was genau tut er?	
Wie hat sich dieses Verhalten entwickelt?	<input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> schleichend
Wann ist Ihnen dieses Verhalten aufgefallen?	



Was haben Sie bisher dagegen unternommen?	
Wo hält sich Ihr Hund tagsüber hauptsächlich auf (Haus, Garten, Zwinger, Büro, ...)	
Wo schläft der Hund nachts?	
Bleibt Ihr Hund alleine Zuhause?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Bleibt er problemlos alleine?	
Falls nein, was tut er?	
Wie lange ist der Hund normalerweise alleine?	
Folgt Ihnen der Hund in der Wohnung ständig?	
Gibt es Situationen in denen der Hund gestresst erscheint? Wenn ja, welche?	



Wie oft und wie lange gehen Sie mit dem Hund täglich spazieren?	
Ihr Hund läuft...	<input type="checkbox"/> meist an der Leine <input type="checkbox"/> meist frei <input type="checkbox"/> nur an bestimmten Plätzen frei <input type="checkbox"/> _____
Der Hund hat ....	<input type="checkbox"/> viele Kontakte mit anderen Hunden <input type="checkbox"/> selten Kontakte zu anderen Hunden
Zieht Ihr Hund an der Leine?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Zeigt der Hund beim Spaziergehen besondere Verhaltensweisen? (Angst, Aggression, Jagdverhalten...)	
Wie verhält sich Ihr Hund in einer fremden Umgebung?	<input type="checkbox"/> sicher & stabil <input type="checkbox"/> etwas unsicher <input type="checkbox"/> unsicher / ängstlich <input type="checkbox"/> unsicher / aggressiv
Beschreiben Sie das Temperament Ihres Hundes (phlegmatisch, ruhig, normal, aktiv, lebhaft, hektisch, nervös, cholerisch...)	
Wie füttern sie Ihren Hund? (Trockenfutter, Nassfutter, Barf.../ Hauptbestandteil: Rind, Lamm Pferd,...)	
Gibt es Futterallergien? Wenn ja, welche?	
Wie oft wird Ihr Hund pro Tag gefüttert?	



Bekommt Ihr Hund Knabberartikel oder „Leckerchen“ ?	
Spielen Sie mit Ihrem Hund? Wie lange und wie oft?	
Welche Spiele mag Ihr Hund besonders?	
Trainieren sie „Tricks“ mit Ihrem Hund? (wenn ja, welche?)	
Leidet Ihr Hund an einer chronischen Erkrankung? Wenn ja, an welcher?	
Bekommt Ihr Hund regelmäßig Medikamente?	
Welche Dossierung und seit wann bekommt er diese Medikamente?	
Leidet Ihr Hund an Hautkrankheiten? Wenn ja, an welchen?	



Waren sie schon in einer Hundeschule?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, was haben Sie dort gelernt?	

	zuverlässig	klappt oft	selten
Leinenführigkeit (laufen an lockerer Leine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Sitz“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Platz“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Bleib“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückruf - „Hier“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Haben sie folgendes Verhalten schon bei Ihrem Hund beobachtet?	nie	selten	häufig	oft
Hund kommt nicht zur Ruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hund wird nicht müde, spielen bis zum Umfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervöses oder aggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hund wirkt abwesend / apathisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zittern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hecheln ohne Belastung oder Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übertriebenes Lecken, Kratzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zerstörung von Gegenständen (Möbel, Schuhe,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bellen, Winseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stubenunreinheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziehen an der Leine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggression gegen Hunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggression gegen fremde Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggression gegen Menschen im eigenen Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebevolles Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forderndes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>